



Brustvergrößerung

Eine sehr häufige Operation in der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie ist die Brustvergrößerung, die so genannte Mammaaugmentation. Viele Frauen leiden unter einer zu kleinen Brust, sei es veranlagungsbedingt oder etwa wenn sich nach der Stillzeit unschöne Veränderungen zeigen. Die Möglichkeit einer operativen Brustvergrößerung ist dann der letzte Ausweg, sich später wieder in eine Sauna, ins Schwimmbad oder im Extremfall vor den eigenen Partner zu trauen.

Wissenswertes über Implantate

Operative Brustvergrößerungen mittels Brustimplantaten aus Silikon werden seit Anfang der 60er Jahre durchgeführt. In den letzten Jahrzehnten wurde von den vertreibenden Implantatfirmen ständig an einer Verbesserung von Material, Oberflächenbeschaffenheit, Form und Haltbarkeit gearbeitet. Heute kommen neben Kochsalzimplantaten fast ausschließlich mit Silikon gefüllte Implantate zum Einsatz.

Silikon ist ein Element, welches in der gesamten Natur vorkommt. In der Medizin findet es seit langem in künstlichen Linsen am Auge, in künstlichen Herzventilen, Tracheotomieeröhren und vielen anderen ärztlichen Werkzeugen Verwendung. Die heutigen Silikonimplantate bestehen nicht mehr, wie zu Anfang aus flüssigem Silikon, welches im Falle eines Silikonaustritts problemlos in das umliegende Gewebe austreten und sich gar im Körper verteilen kann. Die Silikonmoleküle sind derart vernetzt, dass ein gelartiges Material entsteht, welches im Falle eines Gewebekontaktes an Ort und Stelle verbleibt.

Anzeichen auf die Entstehung von Arthritis, Rheumatismus oder anderen Autoimmunkrankheiten im Zusammenhang mit Silikonimplantatbenutzerinnen haben sich in mehreren Studien nicht bestätigt. Auch ein möglicherweise erhöhtes Krebsrisiko konnte in den bisher durchgeführten Untersuchungen nicht bestätigt werden. Entsprechende Untersuchungen kann ich Ihnen bei bestehendem Interesse gern zur Verfügung stellen.

Trotz einer weitgehend berechtigten Bedenkenlosigkeit bei der Wahl eines Silikonimplantates sind derzeit noch andere „Füllmaterialien“ auf dem Markt: mit Salzlösung oder Hydrogel gefüllte Implantate. In jedem Falle allerdings findet sich eine feste Hülle aus Silikon.

Nichtsdestotrotz kann ein Silikonimplantat Gesundheitsbeschwerden hervorrufen, wie beispielsweise die Entstehung einer Kapselkontraktur, das bedeutet einer teils recht schmerzhaften Schrumpfung der sich um das eingebrachte Implantat gebildeten Kapsel. Das Vorkommen einer derartigen Kapselkontraktur, welches unterschiedliche Beschwerdebilder von einer leichten Verhärtung der Brust bis zu starken Schmerzen verursachen kann, wird in der Literatur von 2% bis 20% angegeben. Ursachen können nicht erkannte Infektionen oder ein zu enges Implantatfach sein. Ob das Implantat eine glatte oder aufgeraute (texturierte) Oberfläche hat, scheint keine Rolle zu spielen. Eine erneute Operation mit Spaltung oder vollständiger Entfernung der Kapsel wäre dann im Einzelfall erforderlich.

Schon aus diesem Grund ist eine Operation mit Brustvergrößerung vor allem bei sehr jungen Frauen gründlich zu überlegen. Die Hersteller geben zwar seit einiger Zeit eine „lebenslange Garantie“ auf ihre zu verkaufenden Implantate, dennoch muss eine junge Frau damit rechnen, im Laufe ihres Lebens sicher 2-3 Mal eine Narkose mit operativem Eingriff vornehmen lassen zu müssen. Sehr positiv ist die ständige Weiterentwicklung des Brustimplantates. Die augmentierte Brust fühlt sich mit dem Inhalt des gelartigen Silikons sehr „echt“ an, eine anatomische Form der Implantate gewährleistet ein wesentlich natürlicheres Aussehen der Brust und auch die Größe ist aufgrund der bestehenden Vielfalt sehr variierbar.



Operationstechniken

Das Brustimplantat kann auf verschiedene Weise eingesetzt werden, z. B.

- über die Unterbrustfalte mit einer verbleibenden Narbe von 4 - 5cm,
- die Achselhöhle oder
- bei ausreichend großer Brustwarze über eine halbmondförmige Narbe im unteren Anteil der Brust.

Je nach Größe der Brust kann das Implantat vor oder hinter den Brustmuskel plaziert werden. Besteht nur wenig Drüsengewebe, ist es immer sinnvoll, das Implantat hinter die Brustmuskulatur einzubringen, da es sonst tast- oder sogar sichtbar wäre. Bei ausreichend großem Drüsenkörper kann das Implantat vor die Brustmuskulatur bzw. hinter die Brustdrüse eingebracht werden. Mindestens zwei ausführliche Gespräche über die Möglichkeiten und Grenzen des Eingriffs sind in jedem Falle unabdingbar. Der behandelnde Arzt wird die optimale Größe des Implantates nach einer speziellen Messmethode bestimmen und mit der Patientin Art und Form des Implantates genau festlegen.

Risiken

Über die möglichen Komplikationen während und nach der Operation müssen Sie detailliert aufgeklärt werden, z. B.:

- Wundinfektion
- Nachblutung
- Wundheilungsstörungen
- Postoperative Schmerzen
- Spannungsgefühle
- Kapselfibrose ((Vorkommen ca. 2% unabhängig von der Implantatart) (glattes oder aufgerauhtes))
- Silikonome
- Brustasymmetrie
- Gefühlsstörungen
- Verdickte Narben

Verhalten nach der Operation

Nach der Operation wird ein spezieller BH verordnet. Dieser sollte möglichst kontinuierlich und insgesamt sechs Wochen lang getragen werden, bis sich eine dünne Kapsel um das Implantat gebildet hat und es im umgebenden Gewebe fixiert ist. In den ersten sechs Wochen sollte auch auf sportliche Aktivitäten im Brustbereich verzichtet werden. Die Wundheilung wird nach zwei Wochen abgeschlossen sein. Die vollständige Narbenheilung mit verbleibender Narbe ist allerdings erst nach etwa einem Jahr beendet. Nach einer in den ersten Monaten regelmäßig auftretenden Rötung und leichten Verhärtung wird dann in der Regel nach einem Jahr nur noch eine strichförmige, weitgehend hautfarbene Narbe zu sehen sein.